Aus der Universitäts-Kinder-Klinik der
Charité zu Berlin.
Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Czerny.

Erblichkeit und Dauer des kindlichen Diabetes mellitus.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Erich Domansky,
approb. Arzt aus Berlin.

Tag der Promotion: 16. April 1921.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Czerny.

Auszug.

Obgleich wir über die eigentliche Ursache des Diabetes mellitus bisher keine volle Klarheit gewonnen haben, so wissen wir doch, dass beim Erwachsenen ganz bestimmte Schädlichkeiten, wie z. B. zu reichliche Ernährung, übermässiger Biergenuss, Arteriosklerose einen Diabetes hervorrufen können. Auch wäre beim Erwachsenen vielleicht als Ursache eine allmähliche Abnutzung der Organe durch die Schädlichkeiten während des Lebens anzunehmen. Alle diese Möglichkeiten können aber beim Kinde und insbesondere beim jüngeren Kinde schon wegen seiner kürzeren Lebensdauer nicht in Betracht kommen. Zur Erklärung eines so frühen Auftretens des Diabetes könnte man an eine vererbte Disposition denken. Die in der Literatur veröffentlichten Fälle von vererbtem kindlichen Diabetes lassen sich in zwei Gruppen teilen:

1. in solche Fälle, bei denen der kindliche Diabetes in Familien vorkommt, bei denen in einer früheren Generation ebenfalls Diabetes auftrat,
2. in solche Fälle, bei denen über Erkrankungen in der Ascendenz nichts bekannt ist, wo aber wegen des gleichzeitigen Auftretens des Diabetes bei mehreren Geschwistern nicht nur an eine angeborene, sondern auch an eine vererbte Disposition gedacht werden muss.

Diesen Beobachtungen aus der Literatur lässt sich noch eine Beobachtung aus der hiesigen Klinik von einem 6 Jahre alten Knaben mit echtem Diabetes hinzufügen, dessen älterer Bruder mit 1½ Jahren an Diabetes starb und dessen Mutter bei der Untersuchung gleichfalls verminderte Kohlehydrattoleranz zeigte. Immerhin sind die Beobachtungen über Erblichkeit des Diabetes gering. Wir selbst fanden bei 10 Familien von bei uns früher behandelten Diabetikern in keinem einzigen Falle Zucker. Auch eine Belastungsprobe mit 100 gr Rohrzucker, der sich 4 dieser Familien unterzogen, fiel negativ aus.

Die Dauer des kindlichen Diabetes ist sowohl von einer Reihe allgemeiner Momente, wie Erziehung und Beschaffenheit des Nervensystems des Kindes abhängig, als auch von der besonderen Form, unter der der Diabetes im Kindesalter auftritt. So gibt es als eine sehr häufige Form eine acute, die

sofort mit schweren Symptomen auftritt und in ganz kurzer Zeit zum Tode führt. Als Ursache der grossen Häufigkeit gerade dieser Form im Kindesalter kann wohl z. T. das späte Erkennen des kindlichen Diabetes angenommen werden, weil bei Kindern häufig nicht an dieses Leiden gedacht wird. Ausser diesen acuten Fällen beobachtet man auch solche, bei denen zwar die Therapie den ungünstigen Verlauf zu verzögern, aber nicht aufzuhalten vermag. Auch gibt es Fälle, bei denen zwischen zwei Attacken eine längere oder kürzere Latenzzeit dazwischen liegt, also einen sog. „intermittierenden Diabetes". Ferner können scheinbar geheilte Fälle noch später durch Excesse zugrunde gehen. Es gibt jedoch Fälle, in denen die Toleranz gegen Kohlehydrate sich dauernd auf gleicher Höhe hält und damit das ungünstige Moment in der Prognose wegfällt. Die Fälle von einmaliger alimentärer Glykosurie, z. B. nach einem Geburtstage gehören wahrscheinlich überhaupt nicht zum Diabetes, da sie sich durch eine Belastungsprobe künstlich nicht hervorrufen lassen. Andererseits scheint eine Beobachtung der hiesigen Klinik bei einem 4½ Jahre alten Mädchen dafür zu sprechen, dass auch einmal der passagere Diabetes in einen stationären übergehen kann.

Trotz dieser so verschiedenen Formen des kindlichen Diabetes scheint die Angabe v. Noordens, dass die durchschnittliche Dauer derjenigen Fälle, die erst nach Uebergang zur schweren Form erkannt wurden, 1½—3 Jahre beträgt, auch mit den Beobachtungen der hiesigen Klinik übereinzustimmen.

Somit kommen wir zu dem Ergebnis, dass

1. das Vorkommen von kindlichem Diabetes und Diabetes in der Ascendenz zwar beobachtet wird, aber nicht die Regel ist,
2. das Vorkommen von kindlichem Diabetes bei mehreren Geschwistern zwar etwas häufiger beobachtet wird, aber auch kein gewöhnliches Vorkommen ist,
3. im allgemeinen der echte kindliche Diabetes, wenn er erst nach Uebergang zur schweren Form erkannt wird, innerhalb von etwa 3 Jahren zum Tode führt. Fälle mit längerer Dauer gehören zu den Ausnahmen.